

UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ  
ÚSTÍ NAD LABEM

UNIVERZITA J. E. PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM



IVA WEDLICOVÁ A KOL.

**PEDAGOGICKO PSYCHOLOGICKÉ PŘÍSTUPY  
A STRATEGIE V PRÁCI SE ŽÁKY  
PRIMÁRNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ**

Ústí nad Labem, 2010

**Pedagogicko psychologické přístupy a strategie v práci se žáky  
primárního vzdělávání**

Pedagogical and psychological approaches at working with primary education  
pupils

Vydala: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem

Vydání: 1. vydání

Náklad: 300 výtisků

Formát: A5

Počet stran: 240

Rok vydání: 2010

ISBN 978-80-7414-316-8

# UČITEL, KRIZOVÁ INTERVENCE A DÍTĚ V TÍSNI

JIŘÍ ZÁVORA

## Úvod

Každému pedagogovi někdy vyvstává v mysli otázka, jak může pomoci dítěti, které se zjevně nachází v náročné životní situaci. Některé dítě se zdá být značně unavené utrápené. Jiné je od určité doby „jako vyměněné“. V některých případech jsou děti zanedbané a bez zájmu o cokoliv. Někteří učitelé byli svědky modřin a bolestných ran na těle dítěte. A někdy dokonce nezbyvá než tušit to, co není zjevné a co dítě ukrývá před celým světem jako tajemství, kterému ale samo paradoxně vůbec nerozumí.

Hned v úvodu je třeba zdůraznit, že v tomto příspěvku záměrně vycházím ze situace v České republice. Hledisko, v jehož centru stojí dítě, pak vztahuji k tomu, jak je problematika „dítě a jeho duševní zdraví“ tradičně naší společností chápána a rozuměna. Je proto třeba se zamyslet nad tím, *z jakého úhlu pohledu k problematice dětí v tísnivé situaci přistupuje systém tzv. krizové intervence, čeho chce dosáhnout a čeho dosahuje, jak řeší závažné případy (dítě v ohrožení), a jak přistupuje k prevenci.*

Cílem tohoto textu je přispět nikoliv k vědění o dané problematice, nýbrž a především k hlubšímu porozumění předkládané problematice.

## Neadekvátní péče o dítě v rodině

O tristních jevech v životě dětí se bohatě publikuje, zejména v posledních letech.<sup>1</sup> Nositelem největších bolestí dítěte je samozřejmě jeho rodina. Klinická psychologie hovoří o tzv. *neadekvátní péči o dítě* (ŘÍČAN a kol., 2006:287). Ta má mnoho podob, od nevhodného výchovného stylu uplatňovaného rodiči, neadekvátních podmínek života dětí (zde především deprivace a subdeprivace emoční a podnětová), přes násilí, nejrůznější druhy týrání až po sexuální zneužívání či dokonce vraždu dítěte.

Hledají se příčiny. Hledají se důvody. Velmi nesnadno je možné je najít a pojmenovat. Přes veškeré snahy nejsou dodnes otázky příčin uspokojivě zodpovězeny. Proto je třeba zabývat se nejprve tím, nač a jakým způsobem se ptáme a zda není otázka příčinnosti zavádějící.

---

<sup>1</sup> v češtině nejznámější autentické příběhy dětí: JÄCKEL, 1995; HAYDEN, 2008; GREGORY, 2006; ŠTEFKOVÁ, 2008; PELZER, 2007, 2001, 2000...

## Patogenetický přístup krizové intervence

Když se učitel setká tváří v tvář s dítětem, které nějakým způsobem zjevně trpí, **v převážné většině případů považuje zmíněný jev za patologii, kterou je třeba odstranit.** Tento přístup není nikterak zvláštní, právě naopak, je typický pro celou současnou krizovou intervenci. Vyjmutí, odříznutí, odstranění... je věcí tzv. *tvrdého stylu* zacházení se skutečností, tedy uvažování a rozvažování jevů, se kterými se člověk setkává (NALIMOV, 1982). Je to otázka filosofického úhlu pohledu – přístupu, který se promítá do celé intervenční aktivity.

Pro tzv. „odstraňování“ problémů je typický zásah zvenčí – vzít, uříznout, odebrat, odstranit atd. Vzhledem k celoživotní perspektivě dítěte a budoucího dospělého člověka, ale není takový zásah vždy šťastným a uspokojivým řešením, ačkoliv tomu, kdo pomáhá, může mnohdy dát pocit, že je problém vyřešen.

Příběhy mnoha dospělých s bolestivým dětstvím mě v mé praxi ukázaly, že to, co dítě postrádá je ***odvaha vyzradit tajemství, tedy povědět někomu důvěryhodnému, důvěrným způsobem o tom, čemu nerozumělo, co si nedokáže vysvětlit a co je trvale a vážně znepokojuje.*** „Odříznutí“ dítěte od tristních jevů, které prožívá (např. odejmutí od rodičů a náhradních rodičů atd.), je řešením patogenetickým. Tomuto řešení předchází snaha prolomit mlčení dítěte<sup>2</sup>, aby bylo možno určit, čeho se bude zásah ve tvrdém stylu týkat.

Společnost zatím není připravena uplatňovat jiný přístup. Ze zmínky Jiřího Dunovského, pro konferenci East-West (1996) můžeme zřetelně vnímat současné nasměrování: *„Nastal intenzivní boj daleko širšího okruhu odborníků i dobrovolných pracovníků proti tomuto ubližování dětem (CAN) za stále větší účasti státních orgánů a' výkonných (policie), soudních či zákonodárných, stále více koordinovaných mezinárodními akty a činností...“* „Boj zvenčí“ má však dvě základní pozoruhodné a velmi vážné slabiny. Nezapomíná se otázkou, jaký význam má pro dítě ono udržování tajemství a zároveň věří, že řešení zásahem zvenčí je dobré. Implikace takového přístupu spatřuji ve třech projevech, ve třech základních paradoxech<sup>3</sup>.

### 1 Paradox první: *výhoda zjevného*

Ocitne-li se dítě ve zjevné, závažné tíživé situaci, je tato odborným okolím<sup>4</sup> zachycena. Následuje sled kroků zásahu systému krizové intervence. Tento systém stojí vně skutečnému problému, tenduje k nápravě „věci“ ve formě substituce. Ze zmíněných příčin je proto velmi rozsáhlý a komplikovaný. Chápe řadu profesí jako povinných a součinných, což kodifikuje zákonem (viz následující kapitoly). Jednotlivá pracoviště (institute) provádějí *lege artis* diagnostiku, terapii, podílejí se na profylaxi. Péče vzešlá z těchto pracovišť je však připravena především pro zjevné případy ohrožení dítěte.

<sup>2</sup> příkladem je kniha americké arteterapeutky Cathy A. Malchiodiové (1997) zabývající se výtvarnou komunikací s dětmi, diagnostikou a terapií nesoucí výmluvný název „Breaking the silence“ (prolomení mlčení)

<sup>3</sup> teorie tří paradoxů krizové intervenční péče byla vyslovena v rámci disertačního projektu (Závora, 2009)

<sup>4</sup> „odborným okolím“ mám na mysli prakticky všechny profese, které mají co dočinění s dítětem

Ani ve zjevných případech se nedaří vše hladce. Petr Pöthe (1999) se zmiňuje o letité zkušenosti institucí krizové intervence, z níž vyplývá, že trvá neúnosně dlouho, než se případ i vážného ohrožení dostane k příslušným orgánům.

Cíl je vymezen zákonem povšechně, povinností rozprostřenou prakticky na všechny možné instituce a obory, které přijdou s dětmi do styku. Zákon však nemá síly na to, aby byly jednotlivé instituce a obory podílející se na intervenci v souladu co do jediného cíle. V praxi dochází zpravidla k naplňování úkolů ve svém odborném paradigmatu: **každý sleduje svůj úhel pohledu tak, že plní úkoly, a nikoliv že slyší hlas jednotlivého dítěte s jeho individuální skutečností.** Z toho je patrná nedostatečná intervenční provázanost a neujednocenost v praxi realizovaného cíle. Plnění „svých“ úkolů (např. lékaře, pedagoga, policisty atd.) plynoucích z profesních specifik, má jen pramálo společného s dobrým řešením jevů dítěte v tísni.

K *intervenční provázanosti* uvádí Petr Pöthe (1999): „*Sít, která by dítě měla zachytit a ochránit před dalším ubližováním, má velká oka, oka, kterými lehce propadne. Na to, že se mu ubližuje, se tak často přijde pozdě, v době, kdy se už rozvinuly hluboké následky na jeho duši a těle, nebo v době, kdy je už veškerá pomoc zbytečná*“ (s. 22). Tím se dotýkám druhého paradoxu a zároveň vymezují první: **krizová intervence zaujímá patogenetické hledisko, tj. najít to, co je patologické a odstranit to.** A pokud se pouští do prevence, pak ani tam nejde o zájem o subjektivní skutečnost dítěte, nýbrž o introjektovanou fortifikaci, kterou považují za velmi nebezpečnou: učí děti umět říci „ne“, avšak velmi často jen povrchně, bez adekvace terénu (souhlasné připravenosti vnitřního světa dítěte). To znamená, že není brána v potaz základní podmínka pro výkon takové „fortifikace“, a tou je *autonomie* dítěte. „**Kde**“, „**jak**“ a **především „komu“ bude „ne“ vysloveno, musí vycházet z autonomních základů** (svobodném rozhodnutí a odpovědnosti) **a nikoliv z přejatého, mechanicky naučeného chování.**

Zde se vracím k jevu, o kterém prakticky jedním hlasem vypovídali kdysi týraní, zneužívání i zanedbávání ve svých příbězích, a sice *neřčené tajemství o bolesti*. Co však znamená pro patogenetický způsob učit děti říci tajemství? A komu je říci? Komukoliv, kdo je tzv. „povolán“? Veškeré tyto otázky souvisejí s mimořádně silnou potřebou dítěte náležet rodině (Franke-Gricksch, 2006, Stern, 1995 atd.).

*Potřeba náležet rodině* udržuje děti ve společenství rodičů navzdory mnohdy velmi neblahým podmínkám života<sup>5</sup>. Lze předpokládat, že právě rodina je pro dítě východiskem pro pocit koherentního světa, jako uspořádaného, smysluplného místa, plného v jádru dobrých lidí. Toto místo dítěti umožňuje chápat sebe samo jako hodnotnou ucelenou a nedotknutelnou bytost (Vizinová & Preiss, 1999).

---

<sup>5</sup> např. medializovaný případ rodiny z devadesátých let, žijící ve starém automobilu, odkud jim byly děti za asistence policie silně dramaticky odbírány, protože se nechtěly rodičů vzdát; jiným příkladem jsou děti z dětských domovů, které svoje rodiče nikdy nepoznaly a přesto po nich touží a některé jim dokonce pravidelně píšou toužebné a láskyplné dopisy (film. dokument Miroslava Janka s názvem „Chačipe“)

Jsou-li tyto, fenomenologicky vzato, veskrze prožitkové obrazy světa a sebe sama narušeny například některým z projevů násilí ze strany rodičů, dítě o tom nepodává zprávu. Udržení tajemství podle předpokladu souvisí s uvedenou potřebou náležit rodině či též ji neztratit. Sílu této potřeby lze přiblížit na příkladu toho, jak silné ohrožení dítě zpravidla pociťuje již při hrozbě rozpadu rodiny. Z pohledu dítěte reprezentují jeho nejbližší především citové lůno a přerušení vztahů indukují úzkostné obavy ze ztráty pevné půdy pod nohama. Ztráta blízkých je z nastíněných důvodů pro dítě zásadně v rozporu s jeho citovými potřebami a to i v případě, že by mělo jít o rodiče, který týrá či trpí závislostmi apod. (Pöthe, 1999).

Přestože lze tušit jak hluboký význam má pro dítě jeho mlčení, pro cíle krizové intervence je to překážka. Namísto intenzivního ponoru do významu dětského tajemství a jeho souvislosti, je věnována pozornost extenzivnímu posilování řad institucí krizové intervence a obecné informovanosti.<sup>6</sup> Závažné kauzy, vyžadující sociálně-právní ochranu dětí, se zveřejňují. Vznikají informační a intervenční portály<sup>7</sup>. Jsou vyhlašovány významné (příležitostné) dny.<sup>8</sup> Odborná i neodborná veřejnost je stále více informována (u nás např. Weiss, 2005; Špeciánová, 2003; Pöthe, 1999; Dunovský, 1996a, 1996b, 1999; Dunovský - Dytrých - Matějček, 1995; Dolinský, 1997; Bentovim, 1998; Brabenec a kol., 2000; Novotná, 1995, 1999; Říčan & Krejčířová, 1997). Jsou pořádána tematizovaná vědecká symposia a konference věnované dítěti v krizi a jeho duševnímu zdraví (např. ČPDS 2004; Doolinský, 1997 EAST-West konf., a další).

Veškeré uvedené mohutné úsilí však není posunem úhlu pohledu na celou problematiku. Spíše naopak. Ono hromadění opatření zvenčí je projevem trvalé nedostačivosti. V jiném případě by takové mohutnosti nebylo třeba.

„Mlčení“ o tajemství je patogeneticky smýšlejícími odborníky připisováno nepoučenosti, nezralosti, bezbrannosti atd. Chybí předpoklad, že má pro dítě mlčení nevyslovitelný význam. Chybí důvěra ve smysl dětského „mlčení“ a ve schopnosti dítěte jednat z vlastního, autonomního popudu.

## **2 Paradox druhý: krize nezjevného**

**Je-li poškozování duševního a fyzického zdraví dítěte a jeho vývoje nezjevné, je krizová intervence nedostupná.** Jak jsem již zmínil, patogenetický přístup je přístupem zvenčí. Ten se manifestuje nejen nešetrným způsobem intervence ale též neschopností vnímat souvislosti vnitřního světa dítěte.

Většina rizikových faktorů souvisí s rodinou, jak budu prezentovat v další kapitole. Intervenční péče však z tohoto předpokladu nevychází a v podstatě nemůže očekávat pouze zjevné projevy, kterých si některá z jejích součástí všimne. Následně, jde-li o výrazný případ, bývá vymodelována mediální kauza. To skutečné (povaha problému) zůstává skryto uvnitř dítěte a je proto o to skrytější, oč větší je naléhání k vyjádření. Lze tedy obecně uzavřít, že patogeneticky orientovaná krizová intervence není určena pro nezjevné případy a jevy.

<sup>6</sup>je otázka nakolik „boj“ formuje nové zneuživatele a trýznitele dětí.

<sup>7</sup> u nás např. [www.detskaprava.cz](http://www.detskaprava.cz); [www.viod.cz](http://www.viod.cz); [www.nasedite.cz](http://www.nasedite.cz); atd.

<sup>8</sup> 19. listopad byl organizací The Women's World Summit Foundation vyhlášen *Dnem prevence týrání a zneužívání dětí*.

### 3 Paradox třetí: přehlížení zřejmého

Tento paradox vychází z předpokladu, že „škola“ učí děti zdravé a netýrané. V případě opačném je předpokládána „patologie“, „se kterou“ je třeba dítě „někam“ doporučit. Zde se též výrazně manifestuje filosofie patogenetického přístupu. Uvedeným předpokladem dochází k popírání skutečnosti a proto zanedbání specifické přípravy učitelů. Ti před sebou mají mnohdy velmi vážně znepokojené až trpící děti a nevědí si rady. A spoléhání na „nějakou jinou“ instituci, která problém vyřeší, je ryze mechanistické řešení, které s dítětem resp. jeho problémem manipuluje jako s objektem.

Vycházíme-li z žité skutečnosti a nikoliv vykonstruovaných předpokladů a z nich vzešlých kompetencí, jsou průvodci dětí všichni, kdo se s dětmi setkávají a působí na ně. Pedagogové a vychovatelé mají v tomto smyslu naprosto zásadní postavení. Pakliže vezmu v potaz fakt, že dítě navštěvuje školu *soustavně, pravidelně a dlouhodobě*, jsou kompetence (ve smyslu předpokladů) pedagogů *ipso facto* mnohem širší než jak je v současnosti „dohodnuto“. Patří sem kompetence k diagnostikování změn v chování, jednání i myšlení dětí. Na kompetence týkající se diagnostiky navazují kompetence podpory, tedy takového působení, které sleduje zdravý fyzický a duševní vývoj a rozvoj dítěte. Proto otázky kompetencí v oblasti ochrany dítěte a péče o jeho duševní zdraví a vývoj by neměly být věcí nějaké usance, byť zákonem zakotvené. Formulace a obsah kompetencí tohoto typu musí být pregnantní *odpovědí na přirozené potřeby dítěte, jeho žité skutečnosti a též přínosy praxe všech kompetentních institucí*.

Za třetí vážný paradox tedy považuji skutečnost, že učitelé mají povinnosti, dokonce dané zákonem, ale prakticky žádné kompetence (možnosti). Pedagogové jsou z hlediska kompetencí, tak jak jsou v současnosti chápány, postaveni mimo řešení problémů dítěte v duševní nepohodě či dokonce ohrožení. Jedinou jejich kompetencí je v podstatě jen ohlašovací povinnost.

Na otázku: „Kdo je za ochranu dětí odpovědný?“ odpovídá Petr Pöthe (1999) ve stejnojmenné kapitole své knihy následovně: „*Představitelé resortů, patřících pod ministerstva práce a sociálních věcí, zdravotnictví, vnitra, spravedlnosti, školství, pověřuje stát tím, aby konkrétní případy ohrožení dítěte řešili co nejodpovědněji, především ve prospěch blaha dítěte.*“ (s. 18). Jak ukazuje praxe: „*Případy týrání, zneužívání a zanedbávání jsou pedagogy hlášeny v 13,1 % všech případech. Pedagogové jsou tak po zdravotnických zařízeních druhými nejčastějšími iniciátory ohlášení. Je proto důležité věnovat pozornost vzdělávání pedagogů v problematice ochrany dítěte a informovat je mimo jiné o výčtu znaků a příznaků, které se objevují u dětí trpících fyzickým, psychickým týráním či sexuálním zneužíváním*“ (Špeciánová, 2003:85).

Škola patří mezi hlavní zdroje informací, na jejichž základě jsou podle doporučení Rady ministrů členských zemí Evropy (ze dne 22. 3. 1993) zpracovávány Preventivní programy CAN<sup>9</sup> (In: Dunovský, 1996, str. 53; podobně: Mellan & Brzek, 1995; Täubner, 2005). Škola je též institucí, na níž je kladena teoretická povinnost zvyšování citlivosti celé společnosti

---

<sup>9</sup> Child Abuse and Neglect



k jevům týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte (např. Gianotten, 1993; Špeciánová, 2003; Běluša & Matuška, 1985; Weiss 2005; Dunovský, 2005...).

*Pro učitele to znamená, že má jednu velkou povinnost odpovědnosti za ochranu dětí a jejich zdravý duševní vývoj. Avšak informace o tom, jakým způsobem vyučovat a vychovávat děti s traumatem a v krizi, jak zacházet s jejich znepokojením, pedagog zpravidla nemá. Doslova řečeno, není na něco takového připraven. Namísto přípravy učitelů k přímé pomoci je péče o duševní zdraví dítěte ve škole, po vzoru patogenetického uchopování, „organizována“, tzn., že je s ní zacházeno jaksi odděleně (objektově), podobně jako by to byl školní předmět.*

Největší pozornost je věnována prevenci sexuálního zneužívání dětí. Prevence je subsoučástí sexuální výchovy, rodinné výchovy či speciálních předškolních programů (TÄUBNER, 1996, 2006; ŠPECIÁNOVÁ, 2003). Pro ostatní jevy, svojí povahou a projevy „nezařaditelné“, byli na školách zřízeni tzv. *výchovní poradci*. I to je oddělené (objektové) chápání „problémů“ dítěte.

*Výchovní poradce je institut ve tvrdém stylu zacházení se skutečností, jehož zřízení působí utvrzení, že má dítě nějaký problém; je to vyčleňování znepokojení dítěte z jeho subjektivní skutečnosti tím, že je toto znepokojení uchopováno jako patologie, jako něco, co je třeba zcela odstranit. Tím je zároveň vysloven předpoklad výsledku, a sice, že tímto „odstraněním“ má být dítě vráceno do „normality“.<sup>10</sup>*

#### **4 Souhrn**

Nastíněné tři paradoxy poukazují na to, že krizová péče je připravena především pro zachycení zjevných případů dětí v tísní. Zároveň je nedostupná dětem, které trpí nezjevně. V neposlední řadě jsem ukázal, že škola učí a vychovává děti podle lichého předpokladu, že jsou v duševní kondici bez krizí a traumat. Implikace těchto lichých východisek jsou rozsáhlé a znepokojující.

### **Úloha učitele v krizové intervenci**

Třetí paradox krizové intervence, který jsem nazval „přehlížením zřejmého“, se přímo dotýká mnou pojednávaného tématu, a sice úlohy pedagoga v situaci, kdy je dítě v tísnivé situaci. Proto se jej pokusím samostatně uvést do širších konsekvencí.

#### **1 Zákonné předpoklady a skutečnost**

Považuji za nutné zvolit za výchozí úvahu o šíři zákonné podpory krizové intervence. Zákony, které upravují dětskou krizovou intervenci nelze oddělit od zákonů o dítěti. Proto lze rozsah této legislativy mimořádný. Je to obrovské úsilí zvenčí, jehož cílem je „odstraňování problému“.

---

<sup>10</sup> Je to přenášení abstraktní struktury fyzické patologie do duševní oblasti (Foucault, 1971)



Všichni pracovníci veškerých zdravotnických a nezdravotnických pracovišť, kteří se řídí zákonem č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí,<sup>11</sup> jsou *průvodci* dětí v tísní. Odpovědnost za zdravý duševní vývoj dětí však zákon ustanovuje jaksí paušálně. Zmínění průvodci, kteří jsou tzv. zákonem určení, proto postrádají onu důvěryhodnost, o které jsem se zmiňoval v kapitole o neadekvátní péči v rodině. Představa, že by se dítě svěřilo osobě, ke které nemá vybudován důvěrný vztah, ba dokonce, kterou vůbec nezná, je již na základě běžného úsudku velmi naivní. Určení kompetentních osob zákonem proto neznamená, že tito jsou nositeli důvěryhodnosti, vedoucí k důvěrnosti a v tomto smyslu specifického předpokladu kompetence průvodců dětí v tísní.

Proto ani rozsáhlá zákonná úprava ani aplikace zákonů nejsou a ani nemohou být zárukou dobré intervenční péče. Spíše naopak, budeme-li předpokládat, že potřeba tak masivní zákonné úpravy vyvěrá mimo jiné z trvale neutěšené situace.

Krizová intervence se navíc utvrzuje ve svém přístupu mezinárodním právním přesahem, který je u nás zajištěn Úřadem pro mezinárodněprávní ochranu dětí, jenž spadá pod gesci Ministerstva práce a sociálních věcí (Špeciánová, 2007).

## **2 Pedagogické předpoklady a skutečnost**

Ačkoliv jsou škola a veškerá školská zařízení zákonem povinována k zapojení do systému intervenční péče, východiska pedagogů tomu neodpovídají.

Jak jsem nastínil ve třetím paradoxu krizové intervence, v pregraduální přípravě pedagogů není brán v potaz předpoklad, že v každé školní třídě se mohou objevit i děti značně znepokojené. Elementární příprava pedagogů na pedagogických fakultách je realizována jako vyčleněná do speciálních výběrových modulů, zpravidla v rámci rodinné výchovy, a speciálních kurzů (Marádová, 1999). Podle průzkumu je krizová intervence vnímána jako vyčleněná a oddělená i ve školní praxi (Závora, 2009a). Taková je odpověď skutečnosti na zákonnou povinnost, která má víceméně paušální povahu.

Abych podložil předpoklad, že se ve školních třídách objevují děti, které potřebují zvláštní přístup, uvedu několik statistických souvislostí o duševním zdraví současných dětí a to jak u nás tak v mezinárodním kontextu.

Podle zahraničního monitoringu mezinárodní zdravotnické organizace WHO (2004) mělo jedno z pěti dětí a adolescentů psychické problémy, které se mohou rozpoznat a léčit. Alespoň jedno z 10 dětí, tedy asi 6 milionů mladistvých, mělo vážnou emoční poruchu. Z hlediska léčby je pak překvapivá informace, že pouze 1/3 všech dětí s duševní poruchou je léčena (SAMHSA, 1997).

Nepochybně důležité je zamyslet se nad perspektivou sebevražd. V US je obecně na devátém místě hlavních příčin smrti (Centers for Disease Control, 1997). Specificky je pak sebevražda třetí hlavní příčinou smrti u osob ve věku 15-24 let a šestou u dětí ve věku 5-15 let. Incidence sebevraždy mezi 15-24letými se od roku 1960 ztrojnásobila (American Academy of Child and

---

<sup>11</sup> komentář k zákonu viz NOVOTNÁ & BURDOVÁ & BRABENEC, 2002;

Adolescent Psychiatry, 1995). Jedno dítě z 33 a jeden adolescent z 8 má klinickou depresi (CMHSS, 1996). Každý rok přijde do kontaktu s právním systémem pro mladistvé milion mladistvých, a více než 100 000 jich je umístěno v nějakém typu nápravného zařízení. Všechny studie shodně zjistily, že míra duševních poruch je dvakrát až třikrát vyšší u mladistvých delikventů než v celkové populaci. (Cocozza, J. J., 1992), (vyhledáno 31. 3. 2008 na: [<http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/PSYCH499/09zpr.htm>])

Podle zprávy z roku 2007 z oboru psychiatrie byly v ČR nejčastějšími diagnózami dětí ve věku 0–14 let vývojové poruchy v dětství a adolescenci ale též **neurotické poruchy, pro které se léčilo dohromady téměř 85 % z celkového počtu dětí této věkové kategorie**. Nejvíce hospitalizací dětí bylo v psychiatrických lůžkových zařízeních z důvodu **léčby poruch psychického vývoje a poruch chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání** (skupina dg. F80–F98), a to **více než 77 %**. Další byly **neurotické, stresové a somatoformní poruchy a syndromy poruch chování** (skupina dg. F40–F48; F50–F59), na něž připadlo téměř **11 % hospitalizovaných dětí**. [vyhledáno dne 3. 3. 2009 na: [http://www.uzis.cz/news.php?mnu\\_id=1100&archiv=1](http://www.uzis.cz/news.php?mnu_id=1100&archiv=1)]

V letech 2001-2005 vzrostl v ČR počet *ambulantních psychiatrických ošetření dětí* o 7 %. Největší meziroční nárůst byl zjištěn mezi lety 2003 a 2004.

**Jak je patrné z logiky uvedených statistických zjištění, pedagog se v procesu edukace musí denně setkávat i s dětmi, které nejsou v duševní pohodě. Bohužel na tuto skutečnost není nijak zvlášť připravován. Z průzkumu 126 učitelů prvního stupně základních škol, kterým byly položeny čtyři otázky, zjišťující mínění o duševním stavu a rozpoložení dětí, na které dotázaní pedagogicky působí, vyplynuly následující souvislosti (Závora, 2009a):**

1. na otázku „*Myslíte si, že jsou všechny děti duševně zdravé?*“ odhadovalo 44 % dotázaných učitelů, že přibližně 12 % všech dětí, na které působí, není duševně zdravých;
2. na otázku „*Jste přesvědčen/a že jsou všechny relativně v trvalé duševní pohodě?*“ odhadovalo 63 % dotázaných učitelů, že přibližně 15 % všech dětí není v trvalé duševní pohodě;
3. na otázku „*Myslíte si, že by některé děti potřebovaly zvláštní intervenci?*“ se 83 % dotázaných učitelů domnívalo, že by některé děti potřebovaly zvláštní intervenci (psycholog, psychiatr, psychoterapeut);
4. na otázku „*Domníváte se, že by některé děti potřebovaly zvláštní přístup ve výuce?*“ odpovědělo 87 % dotázaných učitelů, že by některé děti potřebovaly zvláštní přístup ve výuce (vzhledem k jejich duševní kondici a zdraví).

Mají-li učitelé odborné diagnostické kompetence, potom v otázkách edukace. Proto je pravděpodobně na místě považovat především odpověď na 4. otázku za mimořádně alarmující: **87 % dotázaných učitelů si s dětmi v souvislosti s jejich duševním rozpoložení** tzv. „**neví rady**“.

### 3 Souhrn

Rozsah legislativy upravující vztah k dítěti, jeho sociálně-právní ochranu a pomoc je mimořádný. Je to obrovské úsilí zvenčí, jehož cílem je „odstraňování problému“, jak je příznačné pro patogenetický přístup.

Určení kompetentních osob zákonem však neznamená, že mohou být pro dítě důvěryhodní a že by se dítě mohlo takové osobě svěřit. Zcela mimořádnou roli v této problematice zastávají pedagogové, pro trvalý, časově rozsáhlý a pravidelný kontakt s dětmi.

Ačkoliv mohou být pedagogové průvodci v pravém slova smyslu, protože je děti znají a díky pravidelnému kontaktu s nimi mohou navázat důvěryhodný vztah, vedoucí k důvěrnosti, ve skutečnosti není tato možnost realizována. Společnost pedagogům nepropůjčuje kompetence, které by z uvedených důvodů zasloužili, čemuž odpovídá i to, že škola chápe krizovou intervenci odděleně. V pregraduální přípravě pedagogů není brán v potaz předpoklad, že v každé školní třídě se mohou objevit i děti v duševní nepohodě či v tísní. Z širokých statistických souvislostí plyne, že se pedagogové **v procesu edukace denně setkávají i s dětmi, které nejsou v duševní pohodě. Průzkum mínění 126 dotázaných pedagogů vypovídá o tom, že 87 % z nich si s dětmi v této souvislosti tzv. „neví rady“.** Výuka a výchova dětí není přizpůsobena jejich duševnímu stavu a situaci.

### Salutogenetický přístup - podpora odolnosti

Péče o duševní zdraví je spojena s patogenetickým uvažováním, jak bylo naznačeno v předchozích kapitolách. Patogenetický přístup hledá příčiny nemocí s cílem je odstranit. Z hlediska filosofie takového přístupu se jedná o tvrdý styl zacházení se skutečností.

**O duševní zdraví lze pečovat také podporou toho, co nás udržuje zdravými.** Pro tento přístup zavedl teprve nedávno Aaron Antonovsky (1987) pojem: *salutogeneze*<sup>12</sup>.

Filosoficky vzato jde o měkký styl uchopování skutečnosti. Salutogenetický přístup sleduje princip odvracení rizik; v tom spočívá *význam hledání a využívání toho, co nás udržuje zdravými a nezdolnými* (Public Health). **Salutogenetickým přístupem** není profylaxie (prevence), jejímž principem je *vyhýbání se nezdravému způsobu života*. Faktory, jež sleduje salutogeneze „...mají pozitivní efekt per se, a mohou tak chránit...“ (Tress a kol., 2008:49).

### 1 Protektivní (ochranné) faktory

V souvislosti se salutogeneticým přístupem musím nejprve stručně vysvětlit tzv. projektivní faktory. Jsou to takové činitele, které působí ochranu, avšak uplatňují se *pouze v přítomnosti rizik*. To znamená, že pokud např. v oblasti lékařství budeme hledat projektivní faktory smrtelného viru, musíme zkoumat toho, kdo je virem nakažen. V jiném případě, z logiky věci,

---

<sup>12</sup> z latinského *salus*, tj. zdraví; Aaron Antonovsky vztáhl salutogenezi k pojmu „sense of coherence“, (tj. vyvinutý smysl pro chápání světa jako uceleného smysluplného celku) a vytvořil dotazník SOC ke zjišťování úrovně sense of coherence; položky dotazníku se úzce váží k níže citovaným vztahovým faktorům

nelze zjistit, které faktory mohou smrt virem odvrátit. Přitom je důležité a fatální si uvědomit, že zkoumáme faktory, které umožnily přežít jen některému z nakažených.

Ochranné faktory jsou věci předem nenaplněných možností, souvislostí a pohybu. Projektivní faktor proto nemůže být chápán „objektově“, jako nějaká pilulka, která má polykání přizpůsobený malý a oblý tvar a lze ji pozřít kdykoliv je třeba.

Tato skutečnost podnítila vědce ke studiu *protektivních mechanismů a procesů* (souvislých a souvisejících dějů). Tím se mění i přístup v chápání vlastností jedince, které psychologie užívá k vyjádření (souhrnně) odolnosti. Proto např. *resilience*<sup>13</sup> *nemůže být* podle Wenera a Smitha (1989) v salutogenetickém pojetí rozuměna coby víceméně trvalý ochranný štít (podle: Tress, 1986). Otázka trvání zde má zcela jiný charakter. Není věcí čehosi pevného a neměnného, jako je tomu ve tvrdém stylu filosofického zacházení s žitou skutečností, nýbrž kontinuálně proměnlivého.

Současný, pokud možno široký bioekopsychosociální přístup ke zdraví člověka a jeho poruchám je se salutogenetickými principy souladný. Pokud se přenesu z širokého pole vědy do oblasti sociovědy, konkrétně do psychologie, potom psychologické projektivní faktory jsou úzce vázány na sociální určenost člověka „...*kteřou si osvojuje a prožívá především v rodině*“ (Vymětal, 2003:98).

Je-li člověk natolik ovlivněn (určen) sociálními vztahy, potom není překvapením, že protektivní faktory jsou faktory vztahové. Podle Vymětala (tamtéž) se vztahují ***k sobě samému a ke světu:***

- a) *smysluplnost v pohledu na svět a vlastní činnost, tedy vidění světa a svého života jako smysluplného obrazu;*
- b) *důvěra a víra v pevnost, stabilitu osobního a okolního světa;*
- c) *srozumitelnost, porozumění – tedy především racionální orientace vycházející z existence zákonitostí, jimiž se řídí svět a které lze poznat;*
- d) *zvládnutí a kontrola dění, jehož jsem součástí, tedy osobní kompetence a vliv (s. 98).*

Je-li třeba zkoumat život a vlastnosti odolného člověka, který překonal neblahé podmínky vlastního dětství, protože jen u toho lze podle salutogenetických principů předpokládat přítomnost protektivních faktorů, na co se zaměřit? Tress (2008) cituje Reistera (1995), podle něhož sleduje salutogeneze *schopnosti člověka opatřit si (případně přijmout) sociální podporu* (instrumentální a emocionální). Tato schopnost je zformována vlastnostmi osobnosti získanými ze *vztahových zkušeností*. Na tyto schopnosti se zaměřuje salutogenetický výzkum a s těmito vlastnostmi se potom při podpoře zdraví pracuje (Tress a kol. 2008).

---

<sup>13</sup> resilience z angl. resilient, tj. nezdolný, houževnatý, nezlomný; je označením jedné z vlastností individuální odolnosti, resp. nezdolnosti

## 2 Rizikové faktory a individuální charakteristiky odolnosti

Při představování salutogenetického přístupu je třeba vysvětlit také **rizikové faktory**. Cílené studie rizikových faktorů dospěly k diferenciaci celé řady takových faktorů (Ebina & Yamazaki, 2008; Konu & Lintonen, 2006; Wolf & Ratner, 1999; Gribble a kol., 1993; LÖSEL a kol., 1992; White, 1985; atd.): Podle Cederblada a jeho kolegů (1994) jsou to například:

- a) *duševní onemocnění či porucha matky nebo otce;*
- b) *zneužívání alkoholu či alkoholismus matky nebo otce, popřípadě zneužívání drog rodiči;*
- c) *kriminální chování matky nebo otce;*
- d) *socioekonomický tlak, např. život v chudobě, bídě, v přelidněném bytě, v rodině, kde je příliš mnoho dětí, nemanželský původ dítěte, promiskuitní chování rodičů, sociální degradace rodiny;*
- e) *porucha vztahu v rodině, např. zneužívání dítěte, rozpad vztahu mezi rodiči, násilí v rodině, příliš velký věkový rozdíl rodičů, příliš staří rodiče;*
- f) *oddělení dítěte od rodičů při jejich rozvodu, úmrtí rodiče, život v náhradní rodině, skutečnost, že jde o nevlastní dítě, příliš časté stěhování dětí;*
- g) *těžké, dlouhodobé, tělesné onemocnění rodičů;*
- h) *nízká inteligence rodičů;*
- i) *postižení dítěte perinatálními komplikacemi, jeho vývojové opožďování, nízká inteligence, vysoká agresivita, ranná delikvence*

Toutéž studií byly objeveny více než dvě desítky salutogenetických faktorů (Cederblad a kol., 1994). Jedenáct z nich bylo posouzeno jako *individuálně-charakteristické* (některé z nich víceméně vrozené) a ostatní za *příznivé vlivy prostředí*.

### Salutogenetické individuální charakteristiky odolnosti<sup>14</sup>:

1. *energické dítě*
2. *úspěšné zvládnání problémů*
3. *dobrá kontrola impulsivity*
4. *autonomie*
5. *dobře vyvinutá schopnost spolupracovat*
6. *sebeúcta*
7. *intelektové schopnosti*
8. *zlepšování vlastní situace<sup>15</sup>*
9. *sebekontrola<sup>16</sup> (internal locus of control)*
10. *koničky a zvláštní zájmy*
11. *tvořivost*

<sup>14</sup> pořadí je určeno podílem přítomnosti určitého indiv. faktoru odolnosti u jedinců, kteří žili pod vlivem nejméně 3 rizikových faktorů

<sup>15</sup> míněno rozšiřování a prohlubování dovedností

<sup>16</sup> míněno faktor vážící se k dospívání: pocit, že drží život ve svých rukou

### **Salutogenetické (příznivé) vlivy prostředí na odolnost:<sup>17</sup>**

1. *důvěřivý a skutečně hluboký vztah alespoň k jednomu rodiči*
2. *společně sdílené hodnoty*
3. *jasná pravidla soužití a normy v rodině*
4. *v rodině byly nanejvýš čtyři děti*
5. *otevřenost v rodině*
6. *další citově významný jedinec*
7. *další pečující jedinci mimo rodiče*
8. *matka, která má trvalé zaměstnání a pracuje mimo vlastní domácnost*
9. *skutečnost, kde se jedná o jediné dítě nebo o nejstarší dítě*
10. *schopnost pomáhat, pokud byli o pomoc požádáni*
11. *pomoc plynoucí ze společenských zdrojů*

Uvedené příklady rizikových faktorů poukazují na nápadně důležitou roli rodiny, resp. rodinného prostředí. Pakliže rodina z pojednáváného hlediska selhává, ba dokonce stane se rizikovým prostředím, je **péče o individuální charakteristiky odolnosti o to aktuálnější. V tomto smyslu poukazují na přirozený potenciál školy.**

### **3 Souhrn**

Salutogenetický přístup je založen na principu podpory toho, co nás udržuje při zdraví. Filosoficky vzato jde o měkký styl uchopování skutečnosti, tedy o právě opačný patogenetickému tvrdému odstraňování zvenčí. Salutogenetický přístup sleduje princip odvracení rizik. K tomu nutně využívá vědomí rizikových faktorů a cíleně podporuje tzv. protektivní (ochranné) faktory, které byly výzkumně diferencovány do dvou skupin: individuální-charakteristiky a příznivé vlivy prostředí.

Protektivní faktory se uplatňují teprve v přítomnosti rizik, proto nelze salutogenezi chápat jako profylaxi (prevenci), která je svou povahou též patogenetická<sup>18</sup>. Vzhledem k tomu, že jsou projektivní faktory úzce vázány na sociální určenost člověka, jejímž jádrem je v dětství rodina, potom stane-li se rodina rizikovým prostředím, je **péče o individuální charakteristiky odolnosti o to aktuálnější. V tomto smyslu může mít pak právě pedagog nezastupitelnou roli jako možný důvěryhodný průvodce, který má veškeré prostředky pro salutogenetickou podporu odolnosti. Obecně řečeno, výchovné strategie lze specificky zacílit na podporu vlastností odolnosti.**

### **Salutogenetické možnosti výchovy uměním**

V předchozích kapitolách jsem se pokusil poukázat jak na důsledky patogenetického přístupu, tak na předpoklady kompetencí pedagogů. O salutogeneticky orientované intervenci zatím není příliš slyšet. Proto je namístě zdůraznit význam salutogeneze a naznačit možnosti, které se učitelé ve škole nabízejí.

<sup>17</sup> pořadí určeno stejně jako u indiv. faktorů odolnosti

<sup>18</sup> profylaxe je založena na principu vyhýbání se nezdravému způsobu života



Z celého spektra školních předmětů jsou pro salutogenetické působení nejvhodnější výchovné předměty. Nezastupitelné místo pro salutogenzi zaujímá výchova uměním, úžeji pak výtvarná výchova. Naplnění cílů salutogeneze odpovídá humanistické pojetí výtvarné výchovy, které klade do popředí svého zájmu *podporu autenticity osobnosti ve vztahu ke světu, možnost tvořivé participace na životě, duševní zdraví a kvalitu života a neredukované porozumění smyslu daného životního kontextu* (Ricoeur, 1985).

V českém prostředí výtvarné pedagogiky vznikla řada výtvarně výchovných programů, které vycházejí z humanistické myšlenkové tradice a vytvářejí tak prostor pro realizaci salutogenetických cílů. Některé z nich zde stručně představím a uvedu do souvislostí s pojednávanou problematikou. Jsou to Existenciální koncept Zdislavy Holomíčkové, Duchovní a smyslová výchova Marty Pohnerové a Artefiletika Jana Slavíka.

## 1 Artefiletika

**Artefiletika je ze všech programů nejbližší salutegetické podpoře;** je sama o sobě komponentou zpravidla patogeneticky orientované arteterapie (Šlemínová, 2000; Stiburek, 2000; Závora, 2009b). Programově je artefiletika orientovaná na rozvoj pozitivních schopností a osobnostních vlastností jedince, citlivosti a vnímavosti vůči estetickým hodnotám a kvalitám života, tvořivosti a prevenci psychických a sociálních patologií (Slavík, 1997, 2004a). Podle Stiburka (2000) se prostým odmyšlením konceptu „nemoc“ (patogenetický pohled) z definice psychoterapie přesouváme na pole artefiletiky, která „...*podporuje proces sebepoznávání a sebezpřijetí, zrání osobnosti, zvládání krizí a jejich využití pro osobní růst.*“ (s.37).

Slavíkův filetický přístup je chápán jako kontinuální proces, ve kterém je posílen koncept propojení *tvůrčí exprese s reflexí*. Sebevýraz a sebevyjádření nejsou ponechávány bez reflektivního náhledu na to jaké jsou, co řeší, s čím souvisejí. Je to hledání smyslu toho, co bylo vytvořeno a to co bylo vytvořeno je chápáno jako manifestace individuální skutečnosti tvůrce. To odpovídá rovněž salutogenetických předpokladů. Protektivní faktory, jejichž těžiště je v individuální skutečnosti jedince, v jeho vnitřním terénu, mají procesuální charakter (Werner & Smith, 1989; Tress, 1986).

Artefiletické techniky kladou důraz na reflexi a prožívání vedoucí k uchopení smyslu v nejširším kontextu. Cílem je pak postupná kultivace vnitřního terénu člověka sebereflexí a přirozená proměna (i proměna skupiny) směrem k osobnímu růstu. Obecně řečeno, pedagog s výcvikem v artefiletice se proto může zaměřit na individuální charakteristiky odolnosti zmíněné v kap. 5.2 a jim zcela konkrétně přizpůsobit cíle jednotlivých artefiletických technik<sup>19</sup>.

## 2 Duchovní a smyslová výchova

Duchovní a smyslová výchova Marty Pohnerové (1992, 1994, 1997,...) je programem, který vychází z principů hlubinné ekofie Arne Naesse (1996). Na první místo je kladena **jednota**

---

<sup>19</sup> specifický výzkum těchto cílů artefiletiky již probíhá (např. Tichá, 2010)



*všeho živého i neživého.* Tato jednota je chápána jako sebe-otevření světu: „...*obrácení vlastního nitra skutečnosti ve zjevnost.*“ (Neubauer, 2001:20).

Ačkoliv jsou principy tohoto programu formulovány do značné hloubky – filosoficky, cíl je konkretizován; je to **změna chápání, resp. uchopování, jevů individuální skutečnosti plným využíváním možností, které žitá skutečnost nabízí.** Duchovní a smyslová výchova vede děti k umění sebeaktualizace, k dovednosti rozvíjet schopnost rozumět tomu, co se děje kolem. Tento cíl je realizován jak smyslově - podporou schopnosti **soustředit se na skutečnost prostřednictvím smyslově ukotvené činnosti v žité přítomnosti,** tak duchovně - **výchovou k otevřené bytosti, k širokému Já, které je duchem provázáno s jednotou života.**

Podobně jako v artefietice i zde jednotlivé didaktické techniky vycházející z duchovní a smyslové výchovy umožňují působit na individuální charakteristiky odolnosti. Toto ovlivňování je specifické tím, že posiluje širší nazírání náročných životních situací, rozšiřuje možnosti úhlů pohledu a tím brání *v odklonu od žité reality, jenž má podobu závislosti: ulpívání na omezeném počtu možností nazírání určitého jevu individuální skutečnosti.*

### **3 Existenční pojetí výchovy uměním**

**Existenčního koncept Zdislavy Holomíčkové (1994) řeší odklon člověka od souvislosti světa, ve kterém žije** (Reisman, 2007; LORENZ, 1990,...). Tento odklon je odrazem života celé společnosti. Manifestuje se rychlostí života, důrazem na vnější, věcné definování života, výkonové preference, hluk a neschopnost ponoru do vlastního nitra a pobývání „v tichu“ se sebou samým.

Specifikem tohoto programu je možnost podpory návratu k vztahové, rituální formě uspořádávání a znovu-uspořádávání individuální skutečnosti. Cílem programu Zdislavy Holomíčkové je *ozdravná syntéza obrazu člověka a světa, v němž pobývá.* Takové propojování vytváří prostor pro utváření didaktických strategií ovlivňujících individuální charakteristiky odolnosti především směrem k chápání souvislosti prožívaných událostí a vynalézavosti těchto souvislostí. Zdislava Holomíčková (2000) k tomu uvádí, že v dětské objevování je: „...*skryta radost, hra, nenásilnost a třeba i nevážnost. Pohyb v nezmapovaných oblastech navozuje pluralitní myšlení vedoucí k narušování znehynělých struktur. Všechno je zde propojeno se vším, a proto se nemůže objevit žádná myšlenka, která by se vydělila ze souvislosti. Vzniká tak cesta vhodná pro ovlivnění situace, kterou lze klasickými prostředky jen obtížně pochopit a zvládnout.*“ (s. 163).

Existenční ohrožení člověka reprezentuje hlavní problém, který je v rámci tohoto programu řešen. V parafrázi jde o analogii ustrnutí v zaběhlých strategiích, o funkční fixaci uvažování a tím přečeňování života v dojmu jeho relativní neměnnosti a nesouvislosti. Jednotlivé možné didaktické přípravy, vycházející z tohoto programu a zacílené na pozitivní ovlivnění individuálních charakteristik odolnosti mohou působit proti replikaci postojů bez souvislosti a strnulosti řešení krizí.

#### 4 Fenomenologická komunikace jako medium salutogenetické výchovy uměním

Základem mediem salutogeneticky organizovaných didaktických strategií, které vycházejí např. z vybraných programů výtvarné výchovy je způsob nebo též styl komunikace. Jako účinná se mi jeví komunikace založená na fenomenologických principech.

Fenomenologická komunikace umožňuje dítěti setrvávat v tom čím je teď a tady, co a jak cítí a myslí. Je tím podporována jeho autenticita a schopnost ukotvit se ve skutečnosti a nikoliv ve fikci. Komunikace založená na fenomenologických principech zakládá sebedpřijetí a přijímající vztah k sobě samému. Tyto schopnosti a jevy jsou bází osobního růstu (Nišpanská, 2006).

Fenomenologická komunikace vytváří prostředí **laskavého a přátelského spolupobývání**. Učitel může takovou komunikací „...*dosahovat ucelenějšího poznání dítěte v jeho dynamické vývojové proměně a na základě této proměny zpětně utvářet co možná nejoptimálnější podmínky jeho vývoje*“ (Závora & Nišpanská, 2008:191). Fenomenologická komunikace vychovává k “životu” spolu s druhými a jeden od druhého (Michálek, 1995). V prostředí školy je taková komunikace zároveň způsobem výchovy.

Komunikace založená na fenomenologických principech klade ve školním prostředí důraz na:

- a) propojení vědění se skutečností
- b) posilování mezipředmětových souvislostí
- c) utváření obrazu jednotného, propojeného světa v mysli dítěte
- d) přenášení těžiště poznání na dítě
- e) vznik kognitivního zážitku

Pelikán (2007) v souvislosti s požadavkem kognitivního zážitku zmiňuje význam *kooperativního pojetí výuky* (např. Kasíková, 2001; Fischer, 2004...), které vymezuje udržováním několika pravidel, jenž podstatou odpovídají principům fenomenologické komunikace:

- a) *vytvoření prostoru pro volné kladení otázek*
- b) *vytvoření prostoru pro variabilitu odpovědí*
- c) *ponechání prostoru pro vlastní názor žáků*
- d) *ponechání prostoru pro vlastní přístup při řešení problému* (Pelikán, 2007:89)

Podle zmíněných předpokladů umožňuje fenomenologická komunikace dítěti vnímat jevy vlastní skutečnosti prožitkově, teď a tady. Kotví tím prožívání dítěte do skutečnosti a utvrzuje jej, že jsou jeho pocity v pořádku, ačkoliv nemusejí být právě příjemné. Umožňuje mu autonomně pracovat se znepokojením, které se může objevit. Tím je fenomenologická komunikace možným médiem pro aplikaci salutogenetické výchovy uměním.

#### 5 Souhrn

Salutogenetická podpora má nejbližší podpůrným výchovným principům. Proto jsem z celého spektra školních předmětů zdůraznil výchovné předměty, úžeji pak výchovu uměním, resp.

výtvarnou výchovu, jejíž výchovný dosah považuji, vzhledem k mnou pojednávaným cílům, za nejkompexnější.

Zvlášť příhodné pro salutogenetickou podporu jsou programy výtvarné výchovy vycházející z humanistické tradice. V popředí jejich zájmu je *podpora autenticity osobnosti ve vztahu ke světu, možnost tvořivé participace na životě, duševní zdraví a kvalita života a neredukované porozumění smyslu daného životního kontextu.*

Tři vybrané programy výtvarné výchovy mají potenciál k cílenému salutogenetickému působení na individuální charakteristiky odolnosti.

Artefiletické techniky kladou důraz na reflexi a prožívání vedoucí k uchopení smyslu v nejširším kontextu. Cílem je pak postupná kultivace vnitřního terénu dítěte sebereflexí a přirozená proměna (i proměna skupiny) směrem k osobnímu růstu. Artefiletika učí dítě se ohlédnout, vidět (ve smyslu „být vidoucí“, mít vhled) a porozumět smyslu. Výhodou artefiletiky je možnost odborného výcviku.

Program Duchovní a smyslové výchovy je specifický tím, že posiluje širší nazírání náročných životních situací, rozšiřuje možnosti úhlů pohledu a tím brání *v odklonu od žité skutečnosti, jenž má podobu závislosti: ulpívání na omezeném počtu možností nazírání určitého jevu individuální skutečnosti. Duchovní a smyslová výchova podporuje zpomalení nikoliv však ustrnutí.*

Existenciální koncept působí na dítě tak, aby si uvědomilo replikaci postojů bez souvislostí a strnulost řešení krizí. Podporuje plynulý, kontinuální pohyb ale ne překotnost a výkonovou orientaci. Utváří v dítěti jednotný, provázaný obraz světa v jeho souvislostech.

Na platformách všech tří vybraných programů české výtvarné výchovy lze vystavět kvalitní podporu individuálních vlastností odolnosti. Mediem veškeré aplikace je způsob komunikace s dětmi. Podle odůvodněných předpokladů lze využít fenomenologické komunikace, která klade důraz na skutečně prožívané jevy v přítomnosti a umožňuje s těmito jevy autonomně pracovat tak, že tím, kdo se učí rozumět je dítě samo, na základě jeho autentické experimentace.

## **Literatura**

ANTONOVSKY, A. *Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well.* San Francisco: Jossey Bass, 1987. ISBN: 1555420281.

BĚLUŠA, M., MATUŠKA, J. *Problematika týraného dítěte z hlediska pediatra.* Medicina a pravo. Brno: Acta Facult. Med. Univ. Brunensis, 1985

BENTOVIM, A. (1998). *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách.* Praha: Grada. ISBN: 80-7169-629-3.

BRABENEC, F., BURDOVA, E., NOVOTNA, V. *Zákon o sociálněprávní ochraně dětí..* Praha: Linde, 2000, ISBN: 80-86131-26-2.

BRZEK, A., MELLAN, J. *Soustavná sexuální výchova na školách. Česká škola.* Roč. 1, č. 10, příl. s. 11-14, 1995

- ČPDS (2004). *Výchova v kontextu sociálních proměn*. Brno : ČPDS. ISBN: 80-7302-087-4
- DOLINSKY, J. (ed.) (1997). *Problematika výchovy dětí a mládeže ke zdravému způsobu života v evropských zemích*. Brno : MU Brno. ISBN: 80-210-1654-7.
- DUNOVSKY, J. (1996). *Péče o dítě zasažené syn CAN*. V: Socialni pediatrie, č. 1.
- DUNOVSKY, J. (1996). *Péče o dítě zasažené syn CAN*. V: Sociální pediatrie 1.
- DUNOVSKY, J. (1996). *Syndrom týraného dítěte v pilotážní studii pro monitoring v ČR*. In: Socialni politika, č.1. ISSN: 0049-0961.
- DUNOVSKY, J. (1999). *Péče o sexuálně zneužívané děti v ČR*. V: Socialni politika, č. 12. ISSN: 0049-0961.
- DUNOVSKY, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Avicenum, Grada, ISBN: 80-7169-192-5.
- EBINA R., YAMAZAKI, Y. (2008). Sense of coherence and coping in adolescents directly affected by the 1991—5 war... *Promotion & Education*, 15: 5-10. Global Health Communications, University of Tokyo. ISSN: 1025 3823.
- FOUCAULT, M. (1971). *Psychologie a duševní nemoc*. Praha : Horizont, 1971.
- FRANKE\_GRICKSCH, M. *Patříš k nám!* Praha : Shambhala, 2006. ISBN: 80-239-6954-4
- GIANOTTEN, W. (1993). Sexology in The Netherlands. Předneseno na vědecko pracovní schůzi České sexuologické společnosti ČLS JEP, Praha In: Weiss, P. a kol. (2005). *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada. ISBN: 80 247-0929-5.
- GREGORYOVA J. (2006). *Bezbranná: šokující výpověď o umučeném dětství*. Praha : IKAR, ISBN: 80-249-0829-8. GRIBBLE a kol., 1993;
- HAYDEN, L. H. (2008). *Spratek : příběh dítěte které nikdo nemiloval*. Praha : Portal, ISBN: 978-80-7367-375-8.
- HOLOMIČKOVA, Z. (1994). Nad všemi zahradkami je jedno společné nebe aneb výtvarná výchova jako příležitost k syntéze obrazu světa. *Výtvarná výchova* 1 a 3, str. 7 a 43, ISSN 1210 – 3691.
- JÄCKEL, K. (1995). *Už nejsem Vaše dcera: Příběh Moniky B*. Praha: Knižní klub. ISBN: 80-7176-140-0.
- KONU, A., LINTONEN, T. (2006). Theory-based survey analysis of wellbeing in secondary schools in Finland *Health Promot. Int.*, March 1, 2006; 21(1): 27 - 36. ISSN: 0957-4824.
- LORENZ, K. (1990). *Osm smrtelných hříchů člověka*. Praha : Panorama, 1990. ISBN: 80-7038-212-0.
- NALIMOV, V.V. (1981). *The labyrints of language: a Mathematician's Journey*. Philadelphia: ISI Press, ISBN: 0894950072.
- NEUBAUER, Z. (2001). *Smysl a svět: hermeneutický pohled na svět*. Praha : Moraviapress, ISBN: 80-86181-45-6.
- NIŠPONSKA, M. (2006). *Prijatie minulosti ako faktor osobného rastu*. Dizertačna praca. Ustav experimentalnej psychologie, Bratislava.
- NOVOTNA, V. (1995). Legislativní uprava ochrany dětí a mládeže před zanedbávaním, zneužíváním a tyraním. *Sociální politika*, č. 6. ISSN 0049-0961.
- NOVOTNA, V. (1999). Jak chránit a pomoci tyranému, zneužívanému a zanedbávanému dítěti?, *Rodinné právo*, č. 7. Praha: Linde, ISSN 1212-3463.
- PELIKAN, J. (2007). *Hledání těžiště výchovy*. Praha: Karolinum, ISBN: 978-80-246-1265-2.
- PELZER, D. (2000). *Ztracený chlapec*. Praha : Columbus, ISBN: 80-7249-013-3.

- PELZER, D. (2001). *Člověk jménem Dave*. Praha : Columbus, ISBN: 80- 7249-070-2.
- PELZER, D. (2007). *Dítě zvané To*. Praha : Columbus, ISBN: 978-80-7249- 229-9.
- POHNEROVA, M. (1992). *Duchovní a smyslová výchova I díl*. Polička : Fantisk, ISBN: 80-901438-8-1.
- POHNEROVA, M. (1994). *Duchovní a smyslová výchova II. díl*. Svitavy : DPT Centrum Lorenc.
- POHNEROVA, M. (1997). *Duchovní a smyslová výchova III. díl*. Rychnov nad Kněžnou : Ježek, ISBN: 80-85996-05-7.
- POHNEROVA, M. (2000). Duchovní a smyslová výchova. In ROESELLOVA, V. (Ed.) *Proudy ve výtvarné výchově*. 1. vyd. Praha : Sarah, s. 162-176. ISBN: 80-902267-3-9
- PÖTHE, P. (1999). *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G. ISBN: 80-86103-21-8.
- PÖTHE, P.(1998). *Sexuální trauma v dětství*. In: Propisy, 1998, č. 1. ISSN 1211-5886
- REISMAN, D. (2007). *Osamělý dav : studie o změnách amerického charakteru*. Praha: Kalich, ISBN: 978-80-7017-062-5.
- REISTER, G. (1995). *Schutz vor psychogener Erkrankung*. Gottingen: Vandenhoeck □□Ruprecht, ISBN: 3525452721.
- RICOEUR, P. (1985). *Dějiny filosofie a jednota pravdy*. Přel. F. Karfík, Kriticky sborník V.
- ŘIČAN, P., KREJČIKOVA, D. a kol. (1997). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada. Sborník z konference East-West, Praha 1996 - Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí, MPSV ČR, 1997.
- SLAVIK, J. (1997). *Od výrazu k dialogu ve výchově. Artefiletika*. Praha: Karolinum, ISBN: 80-7184-437-3.
- SLAVIK, J. (2004). Artefiletika - reflektivní pojetí výtvarné výchovy. *Výtvarná výchova*, 44, č.1, s.13-16. ISSN 1210 – 3691.
- STERN, D. (1995). *Motherhood Constellation: A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy*. New York: Basic Books, Inc. ISBN: 978-1-85575-201-6
- STIBUREK, M. (2000). Arteterapie, artefiletika - podoby, obsah, hranice, role, cíle. In SLAVIK, J. (Ed.) *Současná arteterapie v České republice a v zahraničí*. 1. vyd. Praha : Pedagogická fakulta UK, s. 33-47. ISBN 80-7290-004-8.
- ŠLEMINOVA, M. (2000). Dnešní česká arteterapie – pokus o systematické zaměření. In SLAVIK, J. (Ed.) *Současná arteterapie v České republice a v zahraničí*. 1. vyd. Praha : Pedagogická fakulta UK, s. 29-32. ISBN 80- 7290-004-8.
- ŠPECIANOVA, Š. (2003). *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde. ISBN: 80-86131-44-0.
- ŠTEFKOVA, E. (2008). *Dotyky zla aneb nezletilá milenka*. Humpolec : Pavel Dolejší, ISBN: 978-80-86480-96-1.
- TAUBNER, V. (1996). *Metodika sexuální výchovy*. Praha: SZU, Fortuna. ISBN: 80-7071-029-2.
- TRESS, W. (1986). *Das Rätsel der seelischen Gesundheit. Traumatische Kindheit und früherer Schutz gegen, psychogene Störungen*. Gottingen: Vandenhoeck □□Ruprecht, ISBN: 3525456883.
- TRESS, W., KRUSE, J. □□Ott, J. (2008). *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portal, ISBN: 978-80-7367-309-3.



VIZINOVA, D. a PREISS, M. (1999). *Psychické trauma a jeho terapie*. Praha: Portal. ISBN: 80-7178-284-5.

WEISS, a kol. (2005). *Sexualni zneuživani dětí*, Praha : Grada. ISBN: 80- 247-0929-5.

WERNER E., SMITH, R. (1989). *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. New York : Adams, Bannister, Cox,ISBN: 0937431036.

WOLF, A. C., RATNER, P. A. (1999). Stress, Social Support, and Sense of Coherence. *West J Nurs Res*, 1, 1999; 21(2): 182 - 197. ISSN: 0193-9459.

ZÁVORA, J. (2009a). *Fenomenologická reflexe výtvarného artefaktu jako metoda bezpečného zacházení se znepokojivými emocemi dítěte*. (nepubl. disertační práce). Ústí n.L.: Pedagogická fakulta, UJEP.

ZÁVORA, J. (2009b). Salutogenetický charakter Artefiletiky Jana Slavíka. *Psychoterapie*, roč. 3, č. 3-4, s. 220-223. ISSN 1802-3983.

ZÁVORA, J., NIŠPONSKÁ, M. (2008). Aplikace principů fenomenologické komunikace s dětmi ve školním prostředí. In *Kvalitativny výskum vo verejnom priestore*, prvni. vyd. Bratislava : Kabinet výskumu sociálnej a biologickej komunikácie Slovenské akademie věd Bratislava a PF UK Bratislava, 2008. s. 189-193, ISBN 978-80900981-9-0.

### **Elektronické prameny**

<http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/PSYCH499/09zpr.htm>

<http://www.artefiletika.cz/modules/articles/article.php?id=77>